

AĞIZ YOLU İLE İLAÇ VERİLMESİNE İLİŞKİN HEMŞİRLERİN BİLGİ ve UYGULAMALARI*

Türkinaz Aştı**

Meral Madenoğlu Kıvanç***

ÖZET

Hastalıkların tedavisi ve korunmasında önemli role sahip olan ilaçların uygulanmasında hemşirenin önemli sorumlulukları vardır. Bu sorumluluklar; verilen ilaç konusunda bilgi sahibi olma, İlaçları hatasız/güvenli bir şekilde verme, ilaca karşı bireyin cevabını gözleme ve yorumlama, ilaç tedavisi konusunda bireyi eğitmedir. Şüphesiz hastanelerde ilaç hatalarının açığa çıkarılması son derece önemlidir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, hemşirelerin ağız yolu ile ilaç uygulamalarına ilişkin bilgi ve uygulamalarını değerlendirmektir.

Örnekleme; İstanbul Üniversitesi, Sosyal-Sigorta Kurumu Hastanesi ve Devlet Hastanesinde çalışan toplam 150 hemşireden alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak anket formu ve görüşme formu kullanılmış, hemşirelerle bire bir görüşme yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik ve χ^2 testi kullanılmıştır.

Hemşirelerin, % 45.3'ünün ön lisans mezunu olduğu, % 37.3'ünün 11 ve daha fazla yıl çalışma deneyimi olduğu ve çalışma yılı ile bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, % 33.4'ünün ilaçların yapı ve özelliği, etki mekanizması, verilmiş yolu ve yan etkileri gibi farmakolojik özellikleri bildiği, % 48'inin ilaçları verilmiş saatinden hemen önce hazırladıkları ve hemşirelerin % 20'sinin çalışma süreleri boyunca ilaç hatasına neden oldukları, hata nedeni olarak % 23.3'ünün çalışma saatlerinin fazlalığını gösterdikleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Oral ilaçlar, hemşire, bilgi ve uygulamalar, ilaç hataları,

ABSTRACT

Nurses Information And Application Related To The Administration Of Oral Medication

Medication may play an important part in the treatment of a person coping with illness or loss of functional ability. The nurse has many responsibilities related to receiving oral drugs. These responsibilities; Having a knowledge of the drugs that are being administered, administering of the medications, observing and interpreting the person's response to oral medications, teaching persons about oral drug therapy. Also it is very important to clarify error ratio in the hospital.

The purpose of this study was to assess the knowledge and application of the nurses related to the administration of oral medications.

The sample consists of 150 nurses working in the Research and Application Hospital of the University of İstanbul, The State Hospital, The Health and Social Welfare Ministry Hospital.

The collect data, questionnaire form and interview guide are used and each nurse is interviewed separately. In assessment of the collect data percentage and χ^2 tests are used.

% 46 of the nurses were in the 26-35 year age group, 45.3 % were graduates of two year programs, and 37.3 % had more than 11 years of work experience. Also no significant relationship was found between years of experience and knowledge about medications and medication administration. 33.4 % of the nurses knew the drug makeup and characteristics, mechanism of action, route of administration, side effects and allergy potential, 48 % prepared the medication immediately before administering it, 20 % of the nurses had committed on medication error during their professional carrier and 23 % of the nurses cited long hours as a reason for the mistakes.

Key Words: Oral medication, nurse, the knowledge and application, medication errors.

*Bu bildiri EuroSurgery' 2000 Ulusal Cerrahi Kongresinde sunulmuştur.

**İstanbul Üniv. Florence Nightingale HYO (Doç.Dr.)

***İstanbul Üniv. Bakırköy Sağlık Hizmetleri MYO (Öğr.Üyesi)

GİRİŞ

Günümüzde tanı, tedavi ve hastalıkların önlenmesinde yaygın bir şekilde kullanılan ilaçların, profesyonel meslek üyelerince doğru kullanımları halinde terapötik etkilerinin olmasına karşın hatalı kullanımları durumunda önemli tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır (Calliarı 1995, Leape 1995, Lilley 1999, Aştı 2000). İlaçların verilmesi hemşirenin önemli sorumluluklarından biri olup hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin etik ve yasal sorumlulukları vardır. Bu sorumluluk kapsamında, hemşire bir ilacı uygularken, uygulamasına yardımcı olurken ya da hasta bireyin kendi kendine yaptığı uygulamaya eşlik ederken kendi mesleki kararlarını alabilmeli ve bilgi-becerilerini kullanabilmelidir. Bu bağlamda hemşirenin; İlaçlar hakkında farmakolojik olarak bilgi sahibi olması, alınması gereken önlem ve yapılması gereken girişimler konusunda karar verebilecek düzeyde olması, aldığı önlem veya girişimlerin sorumluluğunu üstlenebilmesi gerekir. Hemşire ilaçların verilmesi ve uygulamasına ilişkin rol ve sorumluluklarını yerine getirmesi ile hata olasılığını en aza indirecektir (Ülker 1994, , Atabek 1994, Abaan 1997, Lilley 1999, Craven 2000, Taylor 2001). Şüphesiz, ilaç uygulamalarında olası hataların önlenmesinde, ilacın üretim aşamasından bireyin tüketimine dek geçen süreç içinde gösterilecek dikkatin payı büyüktür. Bu süreç içinde, ilacın uygun ve doğru biçimde dağıtımından sorumlu eczacı, drektif veren hekim, hazırlama ve uygulama aşamasında rol üstlenen hemşire gibi farklı disiplinlerden oluşan ekip üyeleri ile birlikte tüketici olarak hasta/sağlıklı birey de zincirin bir halkası olarak ele alınabilir. İlgili literatür incelendiğinde, ilaç hatalarının bu halkaların herhangi birinden kaynaklandığı görülmektedir (5, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 20, 21).

İlaç hataları, ilgili tüm sağlık disiplinlerinin ele alması gereken önemli

bir sorun olup, bir çok faktörden etkilenmekte ve özellikle hemşirelerin, çalışma saatlerinde aynı zamanda birçok hastaya birden fazla ilaç vermesi 5 doğru ilkesine uyulmamasına ve dolayısıyla hata riskinin artmasına neden olmaktadır (Williams 1996, Osborne 1999, Laurie 2002).

Nitekim, Wolf (1996)'a göre ilaç hatalarından %96.8 oranında hemşire, %14.9 oranında hekim sorumlu bulunmuştur. Şüphesiz ilaç hataları hem hastayı hemde kurumu olumsuz yönde etkileyerek; %41.5 oranında hastanın hastanede daha uzun süre kalmasına, hastane maliyetinin artmasına ve dava açılma riskine neden olmaktadır (Wolf 1996, Osborne 1999). Ayrıca ilaç hataları, hemşirelerin özgüvenini azaltmakta, hemşireler cezalandırma, işten çıkarma ve dava açılma korkusu ile ilaç hatalarını rapor etmekten çekinmektedirler (Calliarı 1995, Osborne 1999, Roper 1999). Davis (1999)'a göre ilaç hatalarının genellikle belirtilmediği ve sadece %25 gibi az bir oranda rapor edildiği belirtilmiştir (Osborne 1999). Şüphesiz hemşirelerin, ilaçları doğru ilkeler ışığında, bilinçli bir şekilde uygulamaları hata olasılığını en aza indirgemesinin yanı sıra tedavinin başarısını önemli ölçüde arttıracaktır (Aksoy 1994, Atabek 1994, Calliarı 1995, Roper 1999).

Hastaların genellikle ağız yolu ve dil altından fazla miktarda ilaç kullandığı ve hemşirelerin yoğun çalıştığı gerçeğinden hareketle çalışma; Cerrahi Kliniği, İç Hastalıkları ve Koroner Yoğun Bakım ünitelerinde görev alan hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek, uygulama hatalarından kaynaklanan sorunların giderilmesinde gerekli önlemleri almak üzere öneriler getirmek amacı ile planlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Çalışma, iç hastalıkları, cerrahi klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde

çalışan hemşirelerin ağız yolu ile ilaç verilmesine ilişkin bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek, sonuçlar doğrultusunda hizmet içi eğitim programlarına rehber olabilecek öneriler geliştirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Şişli Devlet Hastanesi ve Okmeydanı Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesinde; iç hastalıkları, cerrahi ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık meslek lisesi, ön lisans, lisans ve lisansüstü hemşirelik programlarından mezun hemşireler oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme, Örneklem grubuna, Ocak 1998 ile Mayıs 1998 tarihleri arasında, belirlenen birimlerde çalışan, ilaç verme yetki ve olanağına sahip toplam 150 hemşire alınmıştır. Örneklem grubunu oluşturan hemşirelere, çalışmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek onam/onayları alınmış ve uygulamaya başlanmıştır. Araştırma verilerinin elde edildiği kurumlara, çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu ile yazılı başvuruda bulunulmuş ve izin alınmıştır.

Araştırma verileri; literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilmiş “görüşme formu” kullanılarak toplanmış, elde edilen verilerin doğruluğu gözlem yolu ile desteklenmiştir. Araştırmaya başlamadan önce, veri toplama tekniğinin kullanışlı olup olmadığını saptamak amacı ile hazırlanan “görüşme formu” üzerinde pilot çalışma yapılmış, geliştirilerek yeniden hazırlanmıştır.

Görüşme formunu uygulama öncesi, hemşirelere çalışmanın amacı açıklanarak, sorulara gerçek yanıtlarını aktarmaları ve isim bildirmemeleri, bazı sorulara birden fazla yanıt verebilecekleri bildirilmiştir. Araştırmada toplam 40 sorudan oluşan görüşme formunun 1.bölümünde, hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini belirleyici sorular sorulmuş,

2.bölümde ise ilaçlar konusunda, temel hemşirelik programlarından geçmiş, her hemşirenin bilmesi gereken sorulara yer verilmiştir. Sorular özelliğine göre açık uçlu ve çoktan seçmeli olarak hazırlanmıştır. Ayrıca; doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru yol ve doğru zamanı kapsayan “5 doğru ilkesi”, dil altı (SL) ilaçların verilme şekli, ilaç kartı kullanma, ilaç hazırlarken kartı sırasıyla kontrol etme, ilacın son kullanım tarihini kontrol etme, hastanın ilacı içtiğinden emin olma gibi uygulamaya ilişkin bilgilerin doğruluğu gözlem yolu ile test edilmiştir. Gerektiğinde de, veriler toplandıktan sonra hemşirelerin bilemedikleri sorular yanıtlanmış ve bilgi verilerek doğru seçenekler kendilerine sunulmuştur.

Araştırmanın istatistiki analizleri bilgisayarda SPSS (Statistical Package of Social Science) paket programı ile yapılmıştır. Elde edilen verilerin yüzdelik dağılımları değerlendirilmiş ayrıca gruplanmış değişkenler arasındaki ilişkileri karşılaştırmak amacıyla ki-kare (Chi-Square= X^2) testi kullanılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Hemşirelerin ağız yolu ile ilaç uygulamasına ilişkin bilgi ve uygulama durumlarına ilişkin veriler, literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Hemşirelerin, %46.0 (n=69) oranı ile 26-35 yaş grubunda yoğunlaştığı, %45.3'ünün (n=68) ön lisans mezunu, %38.0'mın (n=57) üniversite hastanesinde çalıştığı, %37.3'ünün (n=56) 11 ve daha fazla yıllık çalışma deneyimine sahip olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin toplam çalışma yılları ile ilaçlar konusunda bilgili olma durumları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuç diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermesine karşın, (Aksoy 1995, Wolf 1996) Calliari (1995) çalışmasında hemşirelerin ilaç hatalarını genellikle ilk 3 yıl içinde deneyimlediklerini saptamıştır. Ayrıca

hemşirelerin % 41.3'ünün (n= 62) iç hastalıkları servislerinde çalıştığı, %64.7 sinin (n=97) 1-5 yıllık bir sürede aynı bölümde çalıştığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin %63.3 (n=95) gibi büyük bir bölümü mesleki yayınları takip edemediği, %31.3 (n=47) gibi az bir oranda ise ilaçlar konusunda hizmetiçi eğitim aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki yayınları takip etme durumu ile bilgi durumları arasındaki ilişki araştırıldığında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş, aynı

şekilde ilaçlar konusunda hizmet içi eğitim alan hemşirelerin bilgi ve uygulama durumları da karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (P>0.05). Oysa ki deneyim ve formal eğitimin bilgi üzerine olumlu etkisi olduğu bilinmektedir (Aksoy 1995, Calliari 1995, Lilyey 1999).

Hemşirelerin ağız yolu ile alınan ilaçlara ilişkin bilgi durumlarının dağılımı Tablo 1' de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Ağız Yolu İle Alınan İlaçlara İlişkin Bilgi Durumlarının Dağılımı (n=150)

Değişkenler	Sayı	%
Farmakolojik özellikler		
Tam biliyor	50	33.4
Eksik biliyor	100	66.6
Veriliş dozunu etkileyen faktörleri		
Tam biliyor	20	13.3
Eksik biliyor	130	86.7
İlaç Toleransı		
Tam biliyor	116	77.3
Eksik biliyor	34	22.7
İlaçların Etkisi		
Tam biliyor	124	82.7
Eksik biliyor	26	17.3
Sözlü ilaç direktifini yazdırma süresi		
Biliyor	19	12.7
Bilmiyor	131	87.3
İlaçların korunması ve bakımı		
Tam biliyor	48	32.0
Eksik biliyor	102	68.0
İlaç hakkında bilgi edinme		
Evet	144	96.0
Hayır	6	4.0
İlaç uygulamada yasal sorumluluğu		
Evet	137	91.3
Hayır	13	8.7

Tablo 1’de görüldüğü gibi hemşirelerin ilaçlara ilişkin bilgilerinin dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin %33.4’ü (n= 50)’nun ilaçların yapı ve özelliği, etki mekanizması, veriliş yolu, allerjik ve yan etki gibi farmakolojik özellikleri bildiği, hemşirelerin %13.3’ü (n=20) yaş, vücut ağırlığı, ilacın yapısı, şekli, hastanın eski alışkanlığı, uygulama yolu, atılım yolu ve birikimi gibi ilaçların veriliş dozunu etkileyen

faktörleri, %77.3’ü (n=116) ilaç toleransının anlamını, %82.7’si (n=124) ilaçların etkisini (sistemik, sinerjik ve lokal) bildiği saptanmıştır (Tablo 1) .

Çalışmamızda, ilaçların etkisini ve veriliş dozunu etkileyen faktörleri lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin daha çok bildiği saptanmış, sonuç istatistiki olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p< 0.001).

Tablo 2. Hemşirelerin Ağız Yolu İle Alınan İlaçların Uygulanmasına İlişkin Bilgi Durumlarının Dağılımı (n=150)

Değişkenler	Sayı	%
5 doğru ilke		
Tam biliyor	123	82.0
Eksik biliyor	27	18.0
Sublingual ilaçların verilme şekli		
Biliyor	150	100.0
Bilmiyor	0	0
İlaçları hazırlama zamanı		
Biliyor	72	48.0
Bilmiyor	78	52.0
İlaç kartı kullanma		
Evet	80	53.3
Hayır	70	46.7
İlaç kartı kontrol sırası		
Tam biliyor	2	1.3
Eksik biliyor	148	98.7
Son kullanma tarihine bakma		
Evet	145	96.7
Hayır	5	3.3
Hastanın ilacı içtiğinden emin olma		
Evet	132	88.0
Hayır	18	12.0
İlaç hazırlama ve vermede kendini yeterli bulma		
Evet	139	92.7
Hayır	11	7.3
Yanlış ilaç uygulama durumu		
Evet	30	20.0
Hayır	120	80.0

Hemşirelerin ilaç istemini alma, doğru kaydetme, ilacı eczaneden temin etme, ilacı hazırlama, uygulama ve uygulamadan sonra değerlendirme yapma gibi uygulamaya yönelik bilgileri incelendiğinde;

Tablo 2’de görüldüğü gibi hemşirelerin %82 (n=123) sinin “5 temel doğru” yu bildiği ancak 5 doğru ilkesinin tamamını içeren ve hatırlatan ilaç kartı kullanım durumu incelendiğinde, hemşirelerin %46.7 (n=70)’sinin ilaç kartı kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Bu bulgu Aksoy’un (1995) çalışması ile paralellik göstermiştir.

İlaç kartı kullanmayan hemşirelerin kullanmama nedenleri sıralandığında;

* %8 (n=12) tedavi defteri kullandığını,

* %6.7 (n=10) si hemşire sayısının yetersiz olmasını,

* %6 (n=9) sı işlerinin yoğun olması /yeterli zaman olmaması ve

* %4.7 (n=7) si ise hekim istemlerinin sık sık değişmesinden kaynaklandığını belirtmişlerdir.

Şüphesiz hemşirenin farmakoloji ve fizyopatoloji bilgisini kullandığı ilk adım, hekimin verdiği ilaç istemi olup, istemde olmayan bir ilacın verilmesi hatadır ve yasal suçtur. Hemşire, istemde bulunan ilacın etkisini, doz sınırını, veriliş yolunu ve ilacın hastanın fizyopatolojik durumu ile ilişkisini değerlendirmesi, istemde olabilecek yanlışlıkların önlenmesinde büyük önem taşır. (Aştı 2000, Craven 2000, Lilley 1999, Sabuncu, 1991, Taylor, 2001, Williams 1996,).

Tablo 1’de görüldüğü gibi hemşirelerin %87.3 gibi çoğunluğu, sözlü istemin yazdırılma süresini doğru olarak bilememişlerdir. Telefonla verilen istemin ilk 24 saat içinde yazdırılıp hekime imzalatılmasına ilişkin bilgi düzeyleri ise cerrahi bölümünde çalışan hemşireler lehine anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05). Oysa ki Aksoy (1995)’un çalışmasında hemşi-

relerin %83.3 ile %90’ının yazılı direktife göre ilaç uyguladıkları saptanmıştır.

Tablo1’de görüldüğü gibi hemşirelerin %32 (n=48)’sinin ilaçların korunması ve bakımına ilişkin soruların tamamına doğru yanıt verdiği, %96 (n=144) gibi büyük bir çoğunluğu, ilacı vermeden önce ilaç hakkında bilgi edindiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %96.7 (n=145)’sinin ise son kullanma tarihine baktığı saptanmıştır (Tablo 2). Bu bulgular Aksoy (1995)’un sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Şüphesiz hataya neden olmamak için ilaçlar hastaya verilmeden önce hazırlanmalıdır ve ilacı verecek olan hemşire bizzat kendisi hazırlamalıdır (Cesur 1998, Lilley 1999, Sabuncu 1991, Wolf 1996). Ancak Tablo 2’de görüldüğü gibi, ilaçların hazırlanma zamanı ile ilgili olarak; hemşirelerin %52 (n=78)’si 24 saatlik hazırlanmalı, her hemşire kendi vardiyasında hazırlamalı ya da ilaçlar hastaların yanında kalmalı şeklinde **yanlış** bilgiye sahip iken %48 (n=72)’i ilaçlar, veriliş saatinden hemen önce verilmelidir şeklinde doğru yanıt vermişlerdir. Bu doğru yanıtlar hemşirelerin çalıştıkları ünite/servise göre değerlendirildiğinde cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin lehine istatistikî olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p<0.01).

Hemşirenin ilaç uygulamasındaki önemli sorumluluklarından bir diğeri de, hastanın ilacı aldığından emin olmasıdır. Özellikle ağız yolu ile verilen ilaçların, hemşirenin kendisi tarafından hastaya içirilmesi, ilacın zamanında alınmış olmasını sağlayacaktır (Abaan 1997, Cesur 1998, Craven 2000, Lilley 1999, Sabuncu 1991, Taylor 2001). Bu bağlamda hastanın ilacı içtiğinden nasıl emin olursunuz sorusuna hemşirelerin %88.0 (n=132)’i, bizzat içirerek, yanıtını verdikleri (Tablo 2) ve Aksoy’un çalışması (1995) ile paralellik gösterdiği görülmüştür.

Hemşirelerin çalışma süreleri boyunca yanlış ilaç uygulama/hata yapma durumları sorulduğunda, % 20 (n=30)'sinin evet yanıtı verdiği görülmüştür (Tablo 2).

Çalıştığınız bölümde, ağız yolu ile ilaçların uygulanmasında sıklıkla karşılaşılan hataların ne olduğu sorulduğunda, birden fazla hata çeşidi ifade ettikleri saptanmıştır.

Bu hatalar;

* % 8.7 (n=13)'sı, ilaçların 24 saatlik hazırlanıp, doğru zamanda verilmemesi,

* %8 (n=12) yanlış dozda verilmesi,

* % 6 (n=9) hastaların karıştırılması/yanlış hastaya verilmesidir.

Çalışmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin (n=150) verdikleri bu yanıtlar, literatür bilgilerine paralellik göstermiştir (Aksoy 1994, Leape 1995, Williams 1996, Wolf 1996, Cesur 1998, Osborne 1999, Barclay 2002). Hataya neden olabilen diğer faktörlere bakıldığında ise;

* Hemşirelerin yorgun ve dolayısıyla dikkatsiz olması,

* İlaçların hastalar tarafından temin edilememesi

* İlaç direktifinin dikkatsiz, yanlış okunması, ilaç kartı/defterine yanlış yazılması-geçilmesi,

* İlaç direktifindeki değişikliklerden haberdar olmama,

* Uygulanan ilaca ilişkin bilgi eksikliği,

* İlaç uygulamasında 5 doğru ilkesine özen göstermemedir.

Araştırmamızda hemşirelere hata yapma nedenleri sorulduğunda ise; %23.3 (n=35) 'ü, çalışma saatlerinin fazla olması. % 16 (n= 24)sı hemşire sayısının yetersizliğini ve dolayısı ile yorgun olmasını sebep olarak göstermişlerdir.

İlaçların verilmesinden kaynaklanan hata nedenine ilişkin elde edilen bu sonuçların bazıları, literatüre benzerlik göstermesine karşın, (Calliari 1995,

Osborne 1999, Roper 1999, Aştı 2000, Barclay 2000) özellikle hemşirelerin çalışma saatlerinin ve hasta sayısının fazla olması, beraberinde hemşire sayısının az olması, ilgili kurumun ve dolayısı ile ülkemizin yetersiz sağlık politikasından kaynaklandığı sanılmaktadır. Nitekim hemşirelere tedavi ve bakımından sorumlu oldukları hasta sayısı sorulduğunda % 50'sinin 16 ve üzeri yanıtını verdikleri görülmüştür. Hemşirelerin çoğunluğu (%92.7, n=139) , ilaç hazırlama ve vermede kendilerini yeterli gördüklerini ifade etmeleri memnuniyet verici bulunmuştur. Özellikle ilaçlar konusunda hizmet içi eğitim programı alan hemşirelerin ilaçların hazırlanması ve verilmesinde kendilerini yeterli bulma durumları araştırıldığında fark eğitim alan hemşireler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 1'de görüldüğü gibi hemşirelerin %91.3 (n=137) gibi büyük çoğunluğunun, ilaçların hazırlanması ve verilmesinden yasal olarak sorumlu olduklarını belirtmişler. Nitekim ülkemizdeki hemşirelik kanununun (25 Şubat 1954) dördüncü maddesinde hemşirelerin görev ve yetkileri başlığı altında, "Hemşireler müdavi tabip tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidirler" şeklinde açıklanmıştır (Abaan 1997).

SONUÇLAR

* Hemşirelerin; 26-35 yaş grubunda yoğunlaştığı,

* %45.3'ünün ön lisans mezunu olduğu,

* %38.0'nın üniversite hastanesinde çalıştığı,

* %37.3'ünün 11 ve daha fazla yıl çalışma deneyimine sahip olduğu,

* Hemşirelerin çalışma yılları ile ilaçlar konusundaki bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı,

* %63.3'ünün mesleki yayınları takip edemediği,

* %31.3' ünün ilaçlar konusunda hizmetiçi eğitim aldıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin bilgi düzeyleri incelendiğinde;

* %33.4' ünün ilaçların yapı ve özelliği, etki mekanizması, veriliş yolu, allerjik va yan etki gibi farmakolojik özellikleri,

* 13.3' ünün yaş, vücut ağırlığı, ilacın yapısı, şekli, hastanın eski alışkanlığı, uygulama yolu, atılım ve birikimi gibi ilaçların veriliş dozunu etkileyen faktörleri,

* %77.3' ünün ilaç toleransının anlamını,

* %82.7' sinin ilaçların etkilerini (sistemik, sinerjistik ve lokal),

* %82' sinin ilaçların verilmesi ve uygulanmasında "5 temel doğru" ilkesini bildiği,

* 46.7' sinin ise ilaç kartı kullanmadığı,

* Hemşirelerin çoğunluğunun (%87.3) sözlü hekim istemi/ordırının yazdırılma süresini bilemediği,

* %32' sinin ilaçların korunması ve bakımına ilişkin soruların tamamına doğru yanıt verdiği,

* %96' sının ilacı vermeden önce, ilaç hakkında bilgi edindiği

* %96.7' sinin ise ilacı vermeden önce son kullanma tarihine baktığı,

* %48' inin, ilaçları veriliş saatinden hemen önce hazırladığı belirlenmiştir.

* Hemşirelerin %20' sinin çalışma süreleri boyunca ilaç hatasına neden oldukları,

* Hata nedeni olarak da; hemşirelerin %23.3' ünün çalışma saatlerinin fazlalığı ve %16' sının hemşire sayısının yetersizliğini/yorgunluğu gösterdikleri görülmüştür.

* Hemşirelerin %91.3 gibi büyük çoğunluğu yasal olarak ilaç uygulamalarından sorumlu olduklarını,

* %92.7' si ilaç hazırlama ve uygulamada kendilerini yeterli gördüklerini belirtmişler.

ÖNERİLER

Sonuçlara yönelik öneriler şunlardır:

* İlaç uygulama protokol/prosedürleri açık bir biçimde belirlenmeli,

* İlaç hatalarının tanımları yapılmalı ve risk faktörleri önlenmeli,

* Eksik insan gücü giderilmeli,

* Kurumda hizmet-içi eğitim ve sürekli eğitim programları uygulanmalı,

* İlaçların hazırlanması ve uygulanması ilkelerini içeren rehber kitapçıklar hazırlanmalı,

* Etkin denetim/kontrol sistemi kurulmalıdır.

KAYNAKLAR

Abaan S (1997). Hekim istemleri ve hemşirenin yasal sorumluluğu, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1(1):17.

Aksoy G, Acaroğlu R (1995). Cerrahi kliniklerinde uygulanan antibakteriyel tedavinin etkinliğinde hemşirenin rolü. II.Simpozyum, Antimikrobik Kemoterapi Günleri, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını, No: 21, Antalya.

Aksoy G (1994). Cerrahi kliniklerinde antibiyotik kullanım hataları. Uluslararası Cerrahi Kongresi'94. Cerrahi Hemşireliği Konuşma ve Bildirileri, İstanbul.

Aştı T, Acaroğlu R (2000). Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 4 (2): 22-27.

Atabek T (1994). İlaç hatalarının önlenmesinde hemşirenin sorumlulukları. Hemşirelik Bülteni, VIII (31) : 97-105.

- Barclay L** (2000). Arch Intern Med. 162: 1897-1903.
- Bates DW** (1999). Frequency, Consequences and prevention of adverse drug events. Journal of Quality in Clinical Practice 19 (1).
- Calliari D** (1995). The relationship between a calculation test given in nursing orientation and medication errors. The Journal of Continuing Education in Nursing 26 (1): 11-14.
- Cesur S** (1998). İlaç uygulamalarında hemşirenin hata olarak görmedikleri durumların saptanmasına yönelik bir çalışma. THD 38 (1): 22-25.
- Craven RF, Hurnle CJ** (2000). Fundamentals of Nursing. Human Health and Function. Third Edition, Lippincott, Philadelphia, 498-515.
- Leape LL et al** (1995). Systems analysis of adverse drug events. Journal of American Medical Association. 274.
- Lilley LL, Aucker RS** (1999). Pharmacology and the nursing process. Second Edition, Mosby, st.Louis Baltimore, 6-50.
- Lilley L et al** (1994). Getting back to basics. "5 rights" of medication administration. Amj Nurs 9: 15.
- Osborne J, Blais K, Hayes JS** (1999). Nurses' perceptions. When is it a Medication Error?, JONA 29 (4), 33-38.
- Roper N, Logan WW, Tierney AJ** (1999). The Elements of Nursing A model for nursing based on a model of living. Fourth Edition, Churchill Livingstone, London, 97-99.
- Sabuncu N, ve ark.** (1991). Hemşirelik Esasları. Anadolu Üniveritesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları. No:496, Web Ofset, Eskişehir, 155-166.
- Taylor C, Lillis C, Lemone P** (2001). Fundamentals of Nursing. The Art and Science of Nursing Care. Fourth Edition, Lippincott, Philadelphia, 567-587.
- Timby BK** (2001). Fundamental skills and concepts in patient care. Seventh Edition, Lippincott, Philadelphia, 710-721.
- Ülker S** (1994). İlaç uygulamaları için standartlar. THD. 44:5-6.
- Williams A** (1996). How to avoid mistakes in medicine administration. Nursing Times 92 (13) 40-41.
- Wolf ZR, Goldrick T, Flynn ER., Warwick F** (1996). Factors associated with a perceived harmful outcome from medication errors a pilot study. The Journal of Continuing Education in Nursing 27 (2) 65-72